



PLUS FORT
AVEC VOUS

COLLOQUE DU
23 NOVEMBRE 2021

SANTÉ ET URBANITÉ

Innover pour mieux vivre ensemble



Santé et urbanité, innover pour mieux vivre ensemble : publication post-colloque du 23 novembre 2021 - Palais des congrès de Montréal

est une production de la Direction des services généraux et des partenariats urbains du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

1301 Sherbrooke est
Montréal (Québec), H2L 1M3
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Sous la direction de **Liette Bernier**, Ph. D., directrice des services généraux et des partenariats urbains

Rédaction : **Marie-Dominique Charier** et **Sylvain Cote Colisson**, agents de planification, programmation et recherche, direction des services généraux et des partenariats urbains

Notes

Veillez noter que dans cette publication, l'emploi du masculin pour désigner des personnes n'a d'autres fins que celle d'alléger le texte, il n'a aucune intention discriminatoire.

© Gouvernement du Québec, 2022

ISBN : 978-2-550-91653-6 (En ligne)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022

Bibliothèque et Archives Canada, 2022

PLAN

Mot de la présidente du comité organisateur	4
Le concept de santé urbaine	6
Messages d’ouverture	8
Conférence d’ouverture imaginer la santé urbaine – <i>Innovier pour mieux vivre ensemble</i>	10
Les ateliers thématiques	11
Santé holistique et communautaire – Concepts autochtones	13
Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles – Actions innovantes, créatives et adaptées	15
Diversité sexuelle et de genres – Adaptation des services en milieu urbain	17
Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l’autisme et déficience physique – Inclusion, réinsertion et participation	19
Dépendances – La réduction des méfaits au service des personnes en situation de précarité	21
Partenariats en itinérance – Une concertation renouvelée	23
Enfants et jeunes – Prévention et intervention en milieu urbain	25
Montréal, ville de sentinelles connectées aux besoins des aînés – Veiller avec eux à leur bien-être	27
Améliorer le bien-être et la santé mentale des personnes vulnérables en milieu urbain	29
Synthèse des ateliers en quelques mots clés	30
Conférences approches novatrices pour améliorer la santé en milieu urbain	31
Table ronde actions prioritaires et stratégies pour la santé urbaine	32
Mot de la fin	34
Pour en savoir plus	36
Remerciements	39

Le 23 novembre 2021, le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a tenu un colloque sur le thème de la santé urbaine dans le but de mieux connaître cette approche et de mobiliser intervenants et décideurs de divers secteurs d'activités sur des façons nouvelles et adaptées visant à mieux répondre aux besoins de la population vivant en milieu urbain et à réduire les inégalités de santé. Cette publication présente les messages clés des différents conférenciers qui ont partagé leurs savoirs et leurs expériences avec plus de 500 participants. Elle offre une synthèse des présentations et des allocutions dans le but de poursuivre la réflexion et de construire une approche inspirante qui vise à adapter nos services, nos politiques et nos environnements.

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ ORGANISATEUR



Ce premier rendez-vous de la santé urbaine a été organisé dans un contexte particulier de gestion de la pandémie COVID-19 qui commandait une action coordonnée entre partenaires de la santé, de la Ville de Montréal et du milieu communautaire afin de répondre aux besoins de la population montréalaise affectée par la situation sanitaire. La gestion de la pandémie a eu pour conséquence de mieux mettre en valeur les forces des acteurs de la collectivité et d'identifier les enjeux qui méritent une attention prioritaire. Cette expérience donnait du même coup encore plus de pertinence au concept de santé urbaine.

Le [comité organisateur](#), composé d'experts de différentes disciplines ainsi que de milieux d'intervention et de recherche, a d'emblée souhaité un événement inspirant où les participants au colloque seraient invités à contribuer à définir une vision montréalaise de la santé urbaine. Ce comité a élaboré une [programmation](#) qui ferait de cette journée un événement mobilisateur avec une démarche de mise en commun de priorités d'action et de pratiques novatrices.

La journée a rassemblé 525 personnes (299 en présence, 226 à distance), issues de divers secteurs (chercheurs, médecins, étudiants, gestionnaires et professionnels de la santé, citoyens partenaires, intervenants et directeurs d'organismes communautaires). Grâce à un programme varié, des conférenciers compétents, des experts engagés, des citoyens-partenaires inspirants et de nombreux acteurs du terrain, le colloque a ouvert la réflexion sur la santé urbaine et identifié certaines pistes de solution originales pour mieux répondre aux besoins des clientèles vulnérables et de la population en général. Nous vous invitons à découvrir dans cette publication les principaux messages et éléments de réflexion de cette journée du 23 novembre 2021.

« La programmation a offert, à travers le partage de savoirs et d'expériences, des images et des activités ludiques, une opportunité de ressentir la santé urbaine et de réfléchir ensemble sur les façons d'innover pour mieux vivre ensemble. »

Liette Bernier, Ph. D., directrice des services généraux et des partenariats urbains

LE COLLOQUE EN 2 OBJECTIFS

- Co-construire une vision commune de la santé urbaine montréalaise.
- Identifier des approches novatrices et des actions concrètes qui permettront de mieux répondre aux besoins de la population montréalaise et s'engager à y contribuer.

LE COLLOQUE EN 5 TEMPS

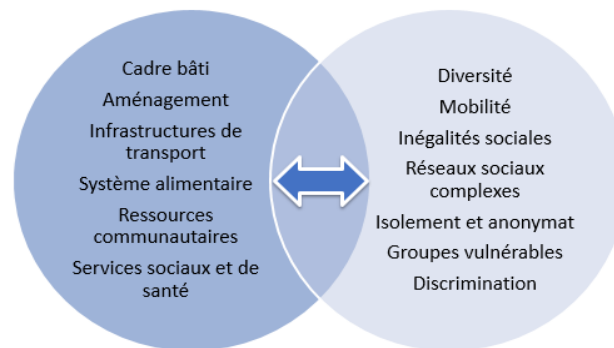
- Messages du réseau de la santé, de la Ville, du MSSS et de l'élue responsable de la métropole
- Conférence d'ouverture *Imaginer la santé urbaine* par la directrice de santé publique de Montréal.
- Ateliers thématiques présentant des initiatives concrètes, révélant des caractéristiques de la santé urbaine et proposant des actions pour les prochaines années.
- Conférences inspirantes sur des pratiques novatrices
- Table ronde avec des leaders de différents horizons partageant leurs réflexions au sujet de stratégies et d'actions à mettre en place pour améliorer la santé des montréalais.



Lors de son allocution, les participants ont été invités à répondre à ce qu'était la santé urbaine en un ou deux mots.

LE CONCEPT DE SANTÉ URBAINE

La santé urbaine, concept énoncé par l'OMS en 2010, prend ses sources de l'approche populationnelle ainsi que des soins de santé primaires et de proximité. Ce concept se décline dans une approche globale permettant de mieux comprendre les interactions entre les caractéristiques de l'environnement urbain et celles de la population. Ces interactions ont une influence sur la santé de la population (schéma ci-dessous). Ainsi, l'approche prévoit d'agir sur les déterminants sociaux de la santé liés à l'environnement, aux caractéristiques ainsi qu'aux besoins manifestés par la population.



Pourquoi parler de santé urbaine ?

Les citoyens seront de plus en plus nombreux à s'installer dans les grandes villes du monde au cours des prochaines années. En 2050, on prévoit que plus des deux tiers de l'humanité vivront en ville. Montréal n'échappera pas à la tendance. La métropole, tout comme les autres grandes villes, connaissent plusieurs problématiques qui peuvent avoir une influence sur l'état de santé des individus, telles que :

- Les problématiques sociales (ex : isolement et désaffiliation, hétérogénéité des populations, santé mentale, toxicomanie, itinérance, violence, surdoses liées à la crise des opioïdes, inclusion et intégration des populations immigrantes);
- L'exposition accrue à des risques environnementaux (ex : bruit, chaleur, pollution de l'air, traumatismes routiers et changements climatiques);
- Les difficultés d'accès à des logements abordables et salubres, au transport actif et sécuritaire, aux espaces verts et à une saine alimentation.

Heureusement, les villes peuvent agir positivement et améliorer l'état de santé des différents groupes de la population !

La métropole présente plusieurs visages qui la rendent unique. Elle est cosmopolite, créative, accueillante et résiliente.

C'est la 2^e ville la plus peuplée au Canada, où vivent 2 069 849 habitants sur une île ! Ce paysage singulier est une terre d'accueil pour de nombreuses communautés culturelles qui l'enrichissent sur les plans économique, social et culturel.

Les 19 arrondissements de Montréal offrent des quartiers vibrants, avec des ruelles vertes et des parcs aménagés. Les activités sociales, culturelles et de plein air offrent aux familles des expériences variées partout, autant au cœur de son centre-ville que sur les berges du fleuve Saint-Laurent.

Toutefois, Montréal c'est aussi, comparativement aux autres grandes villes au Canada (Vancouver, Toronto et Ottawa), une métropole qui se caractérise par une population vieillissante, l'accueil d'une plus grande proportion d'immigrants dans les dernières années (2011-2016), un nombre élevé de familles monoparentales et une grande proportion de la population vivant sous le seuil de faible revenu. De plus, la population montréalaise se distingue par son nombre de locataires, de personnes vivant seules et ayant une plus faible scolarisation.

[Consulter ici le Portrait - Un bref comparatif de Montréal à d'autres villes canadiennes](#)



MESSAGES D'OUVERTURE



Sonia Bélanger, présidente-directrice générale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

« Les citoyens sont de plus en plus nombreux à s'installer en ville. Les décisions prises à l'échelle locale auront une grande influence sur l'état de santé de ses habitants. Les villes ont le pouvoir d'améliorer la santé (ou de rendre malade). Réfléchissons aujourd'hui aux meilleures façons d'adapter notre offre de service, en particulier pour les groupes les plus vulnérables. Le réseau de la santé et des services sociaux est une partie importante de la santé urbaine mais il n'est pas la seule. »

Chantal Rouleau, ministre déléguée aux Transports et ministre responsable de la région de Montréal et de la Métropole

« Ce colloque c'est prendre le temps de réfléchir à la métropole de demain. Explorer aujourd'hui les défis de groupes plus vulnérables pour veiller à répondre à leurs besoins spécifiques. On veut une communauté connectée, inclusive, avec de la cohésion sociale et un filet de sécurité autour de ceux qui en ont besoin. C'est le temps d'innover ! »



Madame Rouleau a profité du colloque pour annoncer un appel à projets **Pour une communauté connectée** du Fonds d'initiative et de rayonnement de la métropole (FIRM). « Cet appel à projets vise à soutenir des initiatives structurantes qui favoriseront le vivre-ensemble, qui renforceront le sentiment de fierté, qui amélioreront les milieux de vie et qui faciliteront les échanges interculturels et intergénérationnels. Les projets retenus contribueront par le fait même à améliorer les déterminants de la santé urbaine sur le territoire du Grand Montréal. » [Source](#)



Dominique Savoie, sous-ministre, Ministère de la Santé et des Services sociaux

« Cette journée est l'occasion de regarder la suite des choses après 18 mois de pandémie, tirer des leçons, comprendre ce qu'on veut apporter en matière de santé urbaine. Beaucoup d'innovations ont été réalisées pendant les derniers mois avec la Ville de Montréal, les ministères et les organismes communautaires, pour surmonter ensemble de nombreux défis dont celui de l'itinérance.

Serge Lamontagne, directeur général de la Ville de Montréal

« La personne est au cœur des plans de la Ville. En fait, le thème de la santé urbaine rejoint la vision qu'on s'est donnée dans notre plan stratégique Montréal 2030. Avec Montréal 2030, on veut repenser la ville, son fonctionnement, ses quartiers, et le rôle qu'y jouent les citoyennes et les citoyens. Et s'assurer que personne ne soit laissé pour compte. Développer des quartiers innovants, actifs, où il fait bon vivre. Une ville sécuritaire, une ville en santé, une ville verte, une ville inclusive. »



Le mot de PDG d'établissements de santé et de services sociaux montréalais



Fabrice Brunet, Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)

« Le CHUM veut apporter sa réflexion et son innovation (sociale, organisationnelle, communautaire) et peut accélérer la recherche et l'innovation via sa mission de recherche et ses divers centres d'expertise ainsi que par le RUISSS de l'Université de Montréal. Au CHUM, nous développons un **quartier innovation en santé** où tous nos partenaires nationaux et internationaux travaillent aux innovations technologiques, à la recherche dans les sciences de la vie et à mesurer l'impact sur la santé de la population de ces innovations. »

Sylvain Lemieux, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

« Nous avons réfléchi, tout au long de ces derniers mois, sur les façons de mieux faire dans un environnement où il y a une concentration d'établissements de santé et d'organismes communautaires. Nous avons eu identifié trois pistes d'action :

- La collaboration : avec tous les paliers pour réussir à adapter nos services en temps de crise sanitaire (provincial, municipal, local) ;
- L'innovation : avec les établissements universitaires pour continuer à développer de la recherche et de l'innovation ;
- La parole citoyenne : être à l'écoute de la population pour trouver les meilleures solutions. »



Caroline Barbir, CHU Sainte Justine



« La santé urbaine c'est la diversité et l'inclusion. La santé urbaine doit permettre de faire émerger des orientations stratégiques et une action ciblée de personnes qui travaillent ensemble. Pour améliorer les conditions de vie et de santé et le développement du potentiel des citoyens et des quartiers. C'est soutenir l'intégration et l'inclusion des personnes vulnérables ou ceux qui sont à risque de l'être. Ce sont les stratégies qui visent à stimuler la vitalité sociale et le développement économique socialement responsable. C'est stimuler la création et voir au maintien de milieux de vie sécuritaires favorables la santé et au bien-être de tous. La santé urbaine permet de créer des quartiers et une ville où il fait bon vivre ensemble. »

CONFÉRENCE D'OUVERTURE **IMAGINER LA SANTÉ URBAINE** **INNOVER POUR MIEUX VIVRE ENSEMBLE**



Mylène Drouin, directrice régionale de santé publique de Montréal

Dans son mot d'introduction, Dre Drouin a souligné que l'expérience de la crise sanitaire a permis de réaliser plusieurs apprentissages significatifs à Montréal et qu'elle a stimulé la mise en œuvre d'actions collectives structurantes au bénéfice des groupes les plus vulnérables de la métropole. Les concepts de la santé urbaine ne changent pas mais l'expérience récente a permis de faire des progrès importants dans la connaissance fine des besoins et des stratégies adaptées, notamment par des partenariats intersectoriels forts.

« Différentes crises touchent actuellement la santé urbaine montréalaise : crise climatique, crise des opioïdes, pandémie de coronavirus, pénurie de la main d'œuvre, enjeux sur le logement et la santé mentale. L'approche santé urbaine nous offre l'opportunité de développer cette vision, celle de travailler ensemble, tous les secteurs de la société, afin de créer collectivement une métropole en santé mais surtout plus résiliente pour faire face aux futures crises sanitaires ou sociales. Il est possible de le faire en travaillant sur les déterminants de la santé et en portant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables et marginalisés. »

La conférence a apporté un éclairage sur :

1. Les approches à considérer dans l'approche de santé urbaine;
2. Les constats et apprentissages de la pandémie;
3. Les zones prioritaires d'action et stratégies à privilégier pour la mise en œuvre d'une vision de santé urbaine.

[Réécoutez la conférence de Dre Mylène Drouin ICI](#)



LES ATELIERS THÉMATIQUES

Les ateliers ont ciblé des thématiques populationnelles touchant des groupes plus vulnérables et présentant des besoins spécifiques. Pour ce premier rendez-vous de la santé urbaine, le pari était de faire parler des projets-terrains considérés novateurs, menés par plusieurs partenaires, souvent avec l'engagement de la population afin d'en apprendre davantage sur l'approche de santé urbaine.

9 ateliers, 9 thématiques, 3 questions clés


1. En quoi consistent les projets en bref ?
2. Que nous apprennent ces projets sur l'approche de santé urbaine ?
3. Quelles seraient les actions à mettre de l'avant pour aller plus loin ?

Les prochaines pages présentent, pour chacun des ateliers, une synthèse des projets, des caractéristiques de santé urbaine ainsi que les principales actions prioritaires proposées. En orange, l'action ayant recueilli un nombre élevé de votes de la part des participants des ateliers.



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Atelier 1

Santé holistique et
communautaire -
concepts autochtones

SANTÉ HOLISTIQUE ET COMMUNAUTAIRE – CONCEPTS AUTOCHTONES

LES PROJETS

Santé autochtone et itinérance, mené par l'équipe itinérance adulte de la direction santé mentale et dépendance du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, est une dyade infirmière et travailleuse sociale qui œuvre spécifiquement auprès des personnes autochtones en situation d'itinérance afin de favoriser l'accès aux services de santé. Il s'agit d'un travail de proximité urbain dans les milieux communautaires. Grâce à un travail de partenariat institutionnel-communautaire, de plus en plus de personnes autochtones fréquentent le CLSC avec ou sans rendez-vous. C'est une approche qui favorise l'autodétermination des personnes quant à leur santé et leur rétablissement.

Le service de vaccination culturellement adapté et accessible pour la communauté autochtone de Montréal cherche à rehausser la couverture vaccinale des communautés autochtones à Montréal. Pour y arriver, le projet de **Montréal Autochtone et le CIUSSS du**

Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont mis de l'avant une concertation de différents milieux pour organiser une campagne de vaccination répondant aux besoins et aux préoccupations de la communauté autochtone.

Savoirs traditionnels autochtones : Santé holistique

Dominique Rankin, aîné dans la tradition algonquienne, fondateur de la Fondation D. Rankin et co-fondateur de Kina8at-Ensemble est né dans les forêts du nord de l'Abitibi. Dès l'âge de 7 ans, il fut désigné pour prendre la succession de son père à titre de chef héréditaire. Dans la tradition, le rôle de chef devait nécessairement s'accompagner de celui d'homme-médecine. Il a ainsi partagé avec les participants ses ingrédients de la santé comme celui de se connecter à la nature, d'écouter les autres, de prendre le temps de vivre, de vivre en pleine conscience et de s'accepter tel que l'on est.

LA SANTÉ URBAINE est une approche populationnelle qui répond aux besoins des personnes et qui met de l'avant des partenariats avec des organismes institutionnels et communautaires. Il s'agit d'élaborer une stratégie répondant aux besoins d'une population spécifique, offrant des services culturellement sécurisants pour une population méfiante des institutions dans des lieux de proximité et par des organismes connus.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN



Former tous les acteurs du réseau de la santé et des services sociaux à la sécurisation culturelle.

- Convenir de canaux de communication afin de favoriser le partage d'information et la complémentarité des rôles.
- Avoir des services culturellement sécuritaires et facile d'accès parmi l'ensemble des services du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.
- Poursuivre les travaux et actions de la Table locale accessibilité aux services de santé et services sociaux des personnes autochtones habitant à Montréal.
- Créer des postes d'agents de liaison institutionnelle et de navigateurs de service (dans le réseau de la santé et des services sociaux).

« Le sang qui coule dans nos veines a la même couleur. »

Dominique Rankin

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec



Atelier 2

Personnes racisées, immigrantes
et issues des minorités
ethnoculturelles -
actions innovantes,
créatives et adaptées

PERSONNES RACISÉES, IMMIGRANTES ET ISSUES DES MINORITÉS ETHNOCULTURELLES – ACTIONS INNOVANTES, CRÉATIVES ET ADAPTÉES

LES PROJETS

Expériences de mobilisation et de sensibilisation communautaire à Montréal-Nord : enjeux de territoires urbains défavorisés et diversifiés

Un projet mené par **InterActions** et le **Centre des jeunes l'Escale**. Des équipes de sensibilisation communautaire et de promotion de la distanciation physique par et pour les citoyens et auprès des commerçants de Montréal-Nord ont été mises en place en 2020. Dans une perspective d'innovation et de démocratisation, une recherche partenariale est en cours pour documenter les pratiques des agents de sensibilisation communautaire de territoires urbains défavorisés de Montréal et leurs impacts sur les services de santé de proximité.

Améliorer la réponse à la pandémie de Covid-19 pour les personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles : une consultation des

acteurs-terrains

Un projet de la **Direction régionale de santé publique de Montréal en partenariat avec InterActions et SHERPA**. L'objectif est de documenter la réponse à la pandémie dans les différents territoires de CIUSSS, les divers quartiers et d'en faire émerger les forces et les lacunes. Un projet en trois volets qui s'est tenu de mai 2020 à octobre 2020 afin de guider l'action auprès des personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles (PRIME) en contexte de pandémie.

Parcours et pratiques inclusives pour la pleine participation des personnes immigrantes : un défi montréalais pour la santé mentale et le bien-être des nouveaux arrivants

Les membres de ce laboratoire vivant partagent des idées et des expériences pour le développement et le déploiement de formes d'accompagnement innovantes afin de favoriser l'inclusion des personnes immigrantes à la société québécoise.

LA SANTÉ URBAINE se trouve dans le développement d'une pratique de santé de proximité par et pour les citoyens qui valorise l'intelligence et les capacités créatives et mobilisatrices des acteurs du terrain. Prendre en considération les personnes, leurs aspirations, leurs parcours et les conditions de vulnérabilité tout en tenant compte des déterminants sociaux de la santé et du bien-être. L'approche de santé urbaine se trouve également dans l'expérimentation de nouvelles modalités de collaboration intersectorielle pour faire face notamment aux crises sanitaires.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN



Pérenniser la pratique de proximité et de sensibilisation en identifiant les nouvelles stratégies de sensibilisation de type « reaching out » et co-construire des solutions avec les personnes utilisatrices.

- Poursuivre et amplifier la synergie entre les différents projets de sensibilisation sur le territoire de Montréal, en collaboration avec la recherche, pour continuer de faciliter les analyses croisées des données, le transfert de connaissances et le rayonnement montréalais des initiatives citoyennes en contexte de pandémie et au-delà.
- Développer des modes de reconnaissance explicites et récurrents du travail de sensibilisation des organismes communautaires dans les différents quartiers.
- Agir sur les conditions structurelles à la participation : admissibilité et adéquation des services publics et communautaires (santé et services sociaux, éducation, employabilité), accès aux espaces de participation et décision, interventions pour l'avancement des droits (ex. emplois temporaires) et contrer les discriminations.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec



Atelier 3

**Diversité sexuelle - adaptation
des services en milieu urbain**

DIVERSITÉ SEXUELLE ET DE GENRES

– ADAPTATION DES SERVICES EN MILIEU URBAIN

LES PROJETS

L'intégration des pairs aidants : une philosophie d'intervention au cœur de multiples projets chez **RÉZO**, tel que **Kominote**, un projet par et pour les hommes noirs et afrodescendants qui aiment les hommes offrant des espaces de discussion en groupe. Ou bien encore le **Programme Travail du Sexe (TDS)**, un centre de soir pour les hommes et personnes trans pratiquant le TDS offrant un espace sécuritaire, du soutien psychosocial, de la nourriture, etc. Également le **Projet PnP/Chemsex (Impact)**, une mise en place d'espaces de discussions et de rencontre pour les personnes qui pratiquent le PnP/chemsex.

Accueil clinique : chemsex et crystal meth par la clinique médicale **l'Actuel**. Il s'agit d'une structure d'accueil psychosocial bienveillante pour les patients qui pratiquent le chemsex ou qui consomment du crystal meth. Un endroit où l'on reconnaît la pair-aidance comme approche d'accompagnement et comme pivot avec les soins cliniques.

Santé des personnes transgenres et non-binaires

La clinique des jeunes de la rue a ouvert en 2000. Elle suit des jeunes âgés entre 14 et 25 ans vivant une instabilité résidentielle. L'équipe de la clinique est interdisciplinaire et flexible : avec ou sans rendez-vous.

LA SANTÉ URBAINE est une approche multisectorielle, au croisement des problématiques de santé mentale, du VIH/ITSS, d'usage de drogues, de travail du sexe, d'issues migratoires, d'identités trans, etc. Étant donné la concentration des services communautaires, les populations marginalisées se trouvent en plus grand nombre dans les centres urbains, justifiant ainsi la pertinence d'une approche « par, pour et avec ». La collaboration étroite entre médecine et approche psychosociale est essentielle.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN



Intégrer la santé des personnes trans et non-binaires dans les services de première ligne. Augmenter l'accessibilité et former le personnel.


- Apporter des changements structuraux, organisationnels et de politiques internes pour reconnaître la spécificité, la plus-value et la vulnérabilité des pairs aidants.
- Créer des initiatives et des outils d'accompagnement pour soutenir les patients dans chaque étape de leur rétablissement.
- Garantir des couloirs de soins et de services accueillants et performants.
- Développer une formation à offrir dans les milieux de soins et d'intervention.

« La clinique des jeunes de la rue est inclusive, on ne ressent aucune pression, on est traité de manière égale. On peut se présenter comme on veut. »

« Selon moi, il ne faut jamais assumer le genre de la personne. Il faut toujours demander son pronom. »

Sydney, 23 ans, (il/elle), suivi depuis six mois à la clinique des jeunes de la rue

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Atelier 4

Déficiences intellectuelle, trouble
du spectre de l'autisme et
déficiência physique - inclusion,
réinsertion et participation

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE, TROUBLE DU SPECTRE DE L'AUTISME ET DÉFICIENCE PHYSIQUE – INCLUSION, RÉINSERTION ET PARTICIPATION

LES PROJETS

De la judiciarisation à la réinsertion sociale : un suivi communautaire en DI-TSA

Ce projet d'accompagnement et de recherche de la **Maison L'intervalle**, vise le développement et la mise en place d'un suivi probatoire de proximité pour les personnes ayant une DI ou un TSA.

Créer des environnements inclusifs : le laboratoire vivant de réadaptation

L'initiative **RehabMALL** s'appuie sur une approche de recherche-action participative et sur une méthodologie de type **laboratoire vivant**, ou « **living lab** ». C'est un environnement et un système dynamique multidimensionnel pour l'innovation axé sur les utilisateurs et les organisations qui en font usage. Il est centré sur l'expérimentation et la co-

création avec les utilisateurs dans des environnements de vie réels, où tous les acteurs concernés cherchent ensemble des solutions novatrices ou des nouveaux produits ou services. Ce projet visait à créer un environnement inclusif pour optimiser la participation sociale et l'inclusion des personnes de tous âges avec des déficiences physiques.

Le sport : moteur d'inclusion et de santé

Comment faire pour que les activités physiques et sportives favorisent l'inclusion sociale des personnes présentant une déficience intellectuelle ? Un guide vulgarisé et imagé *Mise en place de stratégies d'inclusion par le sport* a été réalisé par le **CIRRIIS** et l'**Université de Laval** pour faciliter l'accès aux résultats du projet de recherche.

LA SANTÉ URBAINE se trouve dans l'adaptation des pratiques au profil des usagers et l'arrimage avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux. Il s'agit de créer un environnement soutenant la participation sociale des personnes vivant avec des incapacités à travers le partenariat, le partage des connaissances, la sensibilisation au handicap, l'engagement de diverses parties prenantes et de la communauté et la création de nouvelles technologies, d'outils et de méthodes d'intervention.



LES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN


Rendre l'ensemble des services plus accessibles et offrir des ressources plus adaptées.


- Poursuivre les projets qui visent la participation et l'inclusion des personnes vivant avec des déficiences physiques.
- Créer, renforcer et soutenir les partenariats du réseau de la santé et des services sociaux avec la communauté et le milieu associatif.
- Poursuivre la recherche innovante pour identifier de nouvelles approches, interventions et technologies.
- Multiplier les environnements exclusifs.

« Il est important pour moi que les personnes avec une déficience intellectuelle aient un accompagnement pour démarrer une activité sportive. »

Marie Lee, conseillère en déficience intellectuelle.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal

Québec 



Atelier 5

Dépendances - la réduction des
méfaits au service des personnes
en situation de précarité

DÉPENDANCES – LA RÉDUCTION DES MÉFAITS AU SERVICE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRÉCARITÉ

LES PROJETS

Checkpoint, initié par **Cactus Montréal**, est l'un des premiers services d'analyse de substances psychoactives (SPA) officiel au Québec ayant débuté en juillet 2021. C'est un service gratuit, anonyme et confidentiel qui bénéficie d'une exemption de Santé Canada; il est disponible pour toute personne utilisatrice de drogues.

Le projet « 3629 » de **L'Anonyme** a pour but d'offrir 14 chambres à haut seuil d'acceptabilité. Celles-ci seront destinées à des personnes en situation de désaffiliation sociale et constituent une solution alternative pour les individus ne correspondant pas au

profil des locataires accueillis dans le logement social habituel.

Implantation du 1er programme de traitement par agoniste opioïde (TAO) injectable au Québec par la **Clinique Relais**. Il s'agit de prescription d'hydromorphe (dilaudid^{MC}) injectable avec co-prescription d'une médication orale. Le médicament est auto-injecté sous supervision d'un infirmier, deux ou trois fois par jour. Le projet s'inscrit dans le continuum des options thérapeutiques pour les patients qui ne répondent pas aux traitements oraux conventionnels (ex. méthadone, buprénorphine/naloxone).

LA SANTÉ URBAINE est vue comme un projet de santé communautaire. On ne cible pas une population mais une personne. La consommation de substances psychoactives est une composante des sociétés humaines depuis la préhistoire, mais elle a connu une croissance exponentielle depuis les années 1960 pour atteindre une échelle industrielle. Les milieux urbains sont des points de transit, les substances circulent des villes vers les campagnes et entre les villes. Il est plus aisé de rejoindre un grand nombre de personnes au sein de métropoles et celles-ci permettent un certain niveau d'anonymat pour les usagers.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN



Déstigmatiser les utilisateurs de drogues et améliorer l'accessibilité des soins.

- Légaliser les services afin de ne plus passer par un processus d'exemption.
- Disposer d'un réseau communautaire d'analyse de substance pour couvrir adéquatement le territoire et rejoindre différentes populations.
- Fournir un accès à des substances psychoactives dont la composition et la concentration sont connues pour agir en amont face à la crise des surdoses qui est une crise d'approvisionnement.
- Miser sur le développement d'initiatives en logements communautaires à haut seuil d'acceptabilité.

« Grâce à ces traitements, le gouvernement, à travers les médecins et les infirmiers, vous reconnaît comme un individu à part entière. Alors que l'on se considérait comme plus rien, tout d'un coup la société vient nous soutenir et nous considérer comme des êtres humains. »

Barbara, bénéficiaire du programme de traitement par agoniste opioïde.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec 



Atelier 6

**Partenariats en itinérance -
une concertation renouvelée**

PARTENARIATS EN ITINÉRANCE – UNE CONCERTATION RENOUVELÉE

LES PROJETS

Pour une approche structurante au-delà des crises du 1^{er} juillet

Mise en place d'un dispositif d'aide aux citoyens à revenus faibles ou modestes en situation de perte imminente de logement et sans perspective immédiate d'en trouver un nouveau. Il s'agit d'un processus de gestion de crise complet comprenant notamment : un premier contact au 311 pour s'informer et s'orienter, l'accompagnement dans la recherche de logement, la mise à disposition d'hébergement au besoin et l'entreposage d'effets personnels.

Agents pivots en itinérance intégrés aux neuf projets pilotes de l'approche stabilité résidentielle avec accompagnement

(SRA)

C'est un travail de partenariat pendant et après le projet grâce à une continuité de l'accompagnement par le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS). Il s'agit de défendre des enjeux d'accès au logement, de continuité et de qualité.

L'Unité d'isolement COVID pour personnes en situation d'itinérance a été mise en place à la suite du constat d'absence d'espace d'isolement sécuritaire en refuge. Cela a permis de faire face aux inquiétudes des personnes en situation d'itinérance face à la COVID, de fournir une option d'isolement aux usagers de substances psychoactives et également de s'adapter aux réalités autochtones.

LA SANTÉ URBAINE est une approche où le logement est un véritable déterminant de santé. La pauvreté, l'insalubrité et le stress ont un impact reconnu sur la santé des populations. Il faut faire face aux problématiques d'isolement et de cohabitation sociale dans l'espace public. Une proportion significative des citoyens soutenus par le réseau souffre de problèmes de santé physique ou mentale. Il s'agit de prévenir le risque d'itinérance et de constituer un filet social autour des personnes dans le besoin. Pour cela, il est nécessaire de travailler en partenariat et en proximité pour favoriser l'intervention concertée et les références vers les bons services tout en maintenant une collaboration avec les agents pivots (partage d'informations, développement d'une vision commune) et en valorisant les expertises de la communauté.



DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN

Sortir les services des bureaux pour rejoindre les personnes dans la communauté.

- Augmenter l'offre de logements abordables en général et maintenir le parc existant en bon état.
- Protéger les locataires et lutter contre les *renovictions*.
- Soutenir les personnes vulnérables avec un accompagnement social.
- Maintenir la collaboration avec l'ensemble des acteurs (organismes communautaires, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Ville de Montréal, SPVM, services correctionnels, etc.).
- S'éloigner du modèle des services d'urgence et des réponses temporaires.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec 

Atelier 7

Enfants et jeunes - prévention et
intervention en milieu urbain

ENFANTS ET JEUNES – PRÉVENTION ET INTERVENTION EN MILIEU URBAIN

LES PROJETS

La santé pour tous ! DocTocToc milite en faveur de l'accessibilité des soins de santé auprès des populations vulnérables. La pandémie a exacerbé les inégalités sociales en santé et DocTocToc a ressenti l'urgence d'agir et de poursuivre ses opérations de façon novatrice. En août 2020, DocTocToc a déployé un projet pilote conforme à ses valeurs : trois journées de cliniques pop-up dans Montréal-Nord, l'un des secteurs les plus durement touchés par la crise de la COVID-19. L'équipe, composée de médecins, d'infirmières, de travailleurs sociaux et d'intervenants communautaires, a accueilli, écouté et soigné les familles avec l'objectif de rapprocher les soins de santé de la communauté.

Aire ouverte est un endroit pour les jeunes de 12 à 25 ans et leur famille. Il est possible

d'y obtenir notamment des services en santé mentale ou physique. Sur place, des conseils pour les études, le travail, le logement ou des renseignements sur l'aide financière et juridique peuvent être donnés.

Pour un département de pédiatrie socialement responsable

À travers une démarche consultative communautaire structurée dans le cadre d'un projet de recherche-action, l'initiative d'un département de pédiatrie socialement responsable cherche à définir et identifier les besoins de santé prioritaires par et pour la communauté afin d'adapter la prestation des services, l'enseignement et la recherche. Il s'agit de favoriser un maillage optimal entre les besoins de santé de la communauté et le développement des services cliniques spécialisés en pédiatrie au sein du **CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal**.

LA SANTÉ URBAINE est une approche populationnelle. Il s'agit de réduire les disparités et de prendre en compte les caractéristiques de l'environnement urbain. Il est important de favoriser le déploiement des services auprès de populations évoluant dans des circonstances de vie difficiles tel que les enfants de 0 à 5 ans de quartiers vulnérables, les jeunes de la rue, des parents/adolescents avec histoire d'usage de substances, les enfants avec une histoire d'exposition à l'alcool et aux drogues in utero, les jeunes issus des centres jeunesse, les réfugiés, les personnes à statut précaire, etc. Pour cela il est nécessaire de co-crée et de collaborer avec les acteurs locaux.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN



Analyser les besoins des populations difficilement joignables.

- Développer une clinique mobile.
- Obtenir et consulter un portrait populationnel en continu.
- Établir une structure de gouvernance.
- Rassembler les partenaires-clés d'un comité de pilotage se rapportant à un comité consultatif composé de l'ensemble des parties prenantes.
- Identifier et mobiliser des représentants des organismes communautaires.
- S'inspirer du projet de GMF-U socialement responsable Hochelaga-Maisonneuve.

“Il est clair que si l'on voulait rejoindre les jeunes, les familles, les proches, surtout ceux qui ne fréquentent pas vraiment le système de santé. Il fallait qu'une grande place soit donnée à la parole des jeunes, d'où l'importance d'avoir un comité de jeunes où l'on peut échanger des idées en groupe pour pouvoir par la suite les partager dans les différentes instances d'Aire ouverte.”

Emmanuelle, membre du comité des jeunes, Aire ouverte

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec



Atelier 8

Montréal, ville de sentinelles
connectées aux besoins des aînés -
veiller avec eux à leur bien-être

MONTRÉAL, VILLE DE SENTINELLES CONNECTÉES AUX BESOINS DES ÂÎNÉS – VEILLER AVEC EUX À LEUR BIEN-ÊTRE

LES PROJETS

Les animations aux balcons dans Ahuntsic-Cartierville qui ont débuté en juin 2020, ont permis de briser l'isolement des aînés de l'arrondissement pendant la pandémie. Il s'agissait d'offrir l'opportunité aux aînés de se mettre à leurs fenêtres ou leur balcon et de profiter d'un moment de bonne humeur et de partage.

Quartier innovant pour les aînés de Côte-des-Neiges

Ce projet vise à améliorer l'inclusion sociale et diminuer l'isolement des personnes aînées du quartier Côte-des-Neiges, notamment par la création d'une infrastructure sociale composée de chercheurs, de personnes âgées et de membres de la communauté (laboratoire vivant). Il s'agit de développer, d'implanter et d'évaluer dans le quartier des initiatives pilotes de santé urbaine en prenant en compte trois facteurs de santé des

aînés : cognition, communication et mobilité.

Visiter une personne aînée isolée dans son milieu de vie

La première édition de cette opération a été déployée en 2020, en réponse à la situation précaire engendrée par la pandémie pour certaines personnes aînées vulnérables, plus particulièrement pour celles demeurant seules, isolées dans leur domicile ou n'étant pas connues des services de santé, sociaux ou communautaires. Des équipes mixtes intersectorielles (SPVM, DRSP et organismes communautaires) ont effectué des opérations de porte-à-porte pour repérer des personnes aînées isolées. Elles ont également dirigé les personnes aînées dans le besoin vers les ressources d'aide appropriées et assuré un suivi personnalisé.

LA SANTÉ URBAINE se trouve dans le renforcement des liens avec la communauté. Il s'agit de sensibiliser, de se rapprocher des réalités vécues dans un contexte de distanciation et d'isolement social. Les projets favorisent également une concertation intersectorielle et l'implication citoyenne. Ils permettent de proposer une offre de service adaptée afin de favoriser l'autonomie et le bien-être, développant ainsi des réflexes de bienveillance ainsi que le sentiment de sécurité dans la collectivité.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN

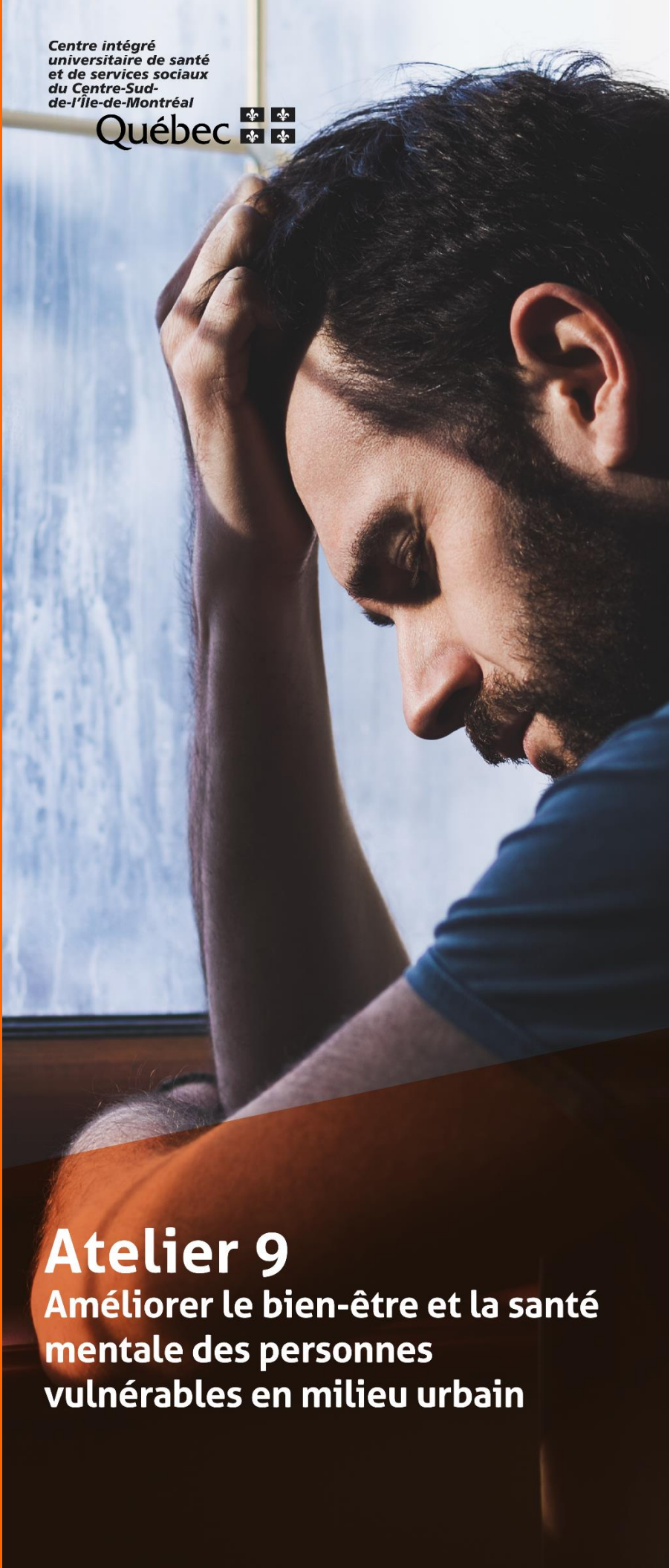


Intégrer les personnes aînées aux prises de décisions.

- Implanter, évaluer et améliorer les innovations.
- Généraliser les innovations et la démarche à d'autres quartiers.
- Assurer la pérennité du laboratoire vivant.
- Créer une équipe multisectorielle de quartier *Visiter une personne aînée isolée* en adoptant une approche de concertation intersectorielle.
- Développer des mécanismes afin de bien repérer les personnes ciblées.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal

Québec



Atelier 9

Améliorer le bien-être et la santé
mentale des personnes
vulnérables en milieu urbain

AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE ET LA SANTÉ MENTALE DES PERSONNES VULNÉRABLES EN MILIEU URBAIN

LES PROJETS

Le projet sentinelle de **Diogène** a pour objectif la prévention de l'itinérance des personnes vulnérables ayant un problème de santé mentale grave (diagnostiqué ou non). Il vise à accompagner les personnes dans la résolution d'un ou de plusieurs enjeux susceptibles d'occasionner la perte de leur logement.

Cuisinons ensemble est un programme mis sur pied par l'organisme **Le Mûrier** dans le but d'améliorer la sécurité alimentaire des personnes vivant avec un trouble grave de santé mentale. Il comporte trois volets : des ateliers de cuisine individualisés, des clubs alimentaires ainsi que des repas offerts gratuitement.

L'art pour des personnes marginalisées

En 2016, des chercheuses de la Faculté des arts de l'**UQAM** et du milieu de la santé mettent en œuvre un projet d'intervention et d'éducation artistiques dans la communauté. Des ateliers d'arts visuels, de danse, de musique et de théâtre sont offerts, sur une période de trois ans, à des personnes qui vivent ou qui ont vécu l'itinérance et qui composent avec des difficultés importantes de santé mentale, de toxicomanie ou de pauvreté. L'approche artistique se veut participative et centrée sur les champs d'intérêt et les forces des participants. De quelle manière l'art peut-il concourir au rétablissement et à l'inclusion sociale de personnes marginalisées ?

LA SANTÉ URBAINE se retrouve dans l'intégration de la personne dans sa collectivité. L'aide est ciblée sur les déterminants de la santé pour les personnes en situation de vulnérabilité. Il s'agit d'améliorer leur qualité de vie et de réduire les inégalités. En milieu urbain, les problèmes de santé mentale et de dépendances sont souvent vécus seuls. Pour l'itinérance, il y a une migration naturelle vers les centres urbains, souvent loin des régions d'origine des individus. Rejoindre les gens et les ramener dans une activité collective est à la fois un geste de solidarité et d'inclusion. Solliciter leur créativité est une façon de valider et d'honorer leur vécu.

DES ACTIONS POUR ALLER PLUS LOIN



Faciliter les liens entre le milieu communautaire et le réseau de la santé en simplifiant les procédures d'accès aux soins.

- Trouver un financement stable.
- Créer un *filet social* en milieu urbain.
- Offrir des ateliers pour l'ensemble des clientèles en santé mentale, itinérance et dépendance à proximité des milieux qui les desservent et dans un principe de collaboration active avec les équipes de soins et communautaires.

SYNTHÈSE DES ATELIERS EN QUELQUES MOTS CLÉS

LES CARACTÉRISTIQUES DES PROJETS DE SANTÉ URBAINE

Les participants ont été conviés tout au long de l'atelier à nommer des caractéristiques de santé urbaine qui devraient être associés à des projets d'intervention terrain. Les mots clés qui suivent sont ceux qui ont été le plus souvent cités.

- Inclusion
- Diversité
- Coordination des actions
- Services culturellement sécurisants
- Intervention de proximité et adaptée à la réalité
- Accessibilité incluant la simplification des procédures
- Partenariat usagers/citoyens, proches-aidants et intervenants
- Bienveillance à l'égard des soignants
- Actions par ou pour les communautés
- Accès à la nature

QUELQUES QUALITÉS DES INITIATIVES DE SANTÉ URBAINE

Dans chaque atelier, les présentateurs ont été invités à nommer les caractéristiques de santé urbaine de leur projet (plus de 25 au total). Les qualités suivantes sont celles qui ont été le plus souvent nommées par les acteurs du terrain.

- Tenir compte des particularités et de la complexité de l'environnement urbain.
- Mettre de l'avant la collaboration et la coconstruction des services.
- Prévoir un partenariat intersectoriel basé sur une relation de confiance et de respect.
- Prévoir des services dans des lieux de proximité offerts par des organismes connus.
- Se réaliser par les acteurs du milieu pour et avec les personnes de la communauté.
- Agir en amont sur les déterminants de la santé

CONFÉRENCES APPROCHES NOVATRICES POUR AMÉLIORER LA SANTÉ EN MILIEU URBAIN

VILLES ET COMMUNAUTÉS EN SANTÉ

Blake Poland, professeur agrégé, École de santé publique Dalla Lana de l'Université de Toronto

Blake Poland souligne l'extrême importance du développement communautaire. Selon lui, cette stratégie aide les communautés à mieux maîtriser les questions sociales, économiques et de santé et elle le fait en tirant profit des forces des communautés. Le développement communautaire est d'autant plus important qu'il sert à éliminer des barrières structurelles qui nuisent à la santé urbaine. Il faut toutefois rendre le développement communautaire plus présent et mieux reconnu.

Le conférencier évoque l'importance de la qualité du tissu relationnel comme fondement d'une collaboration efficace et transformatrice.

Si l'engagement communautaire est plus souvent qu'autrement vu comme un outil comme un autre, il faudrait travailler à développer davantage une approche intégrée. Blake Poland plaide en faveur d'une approche axée sur les communautés comme écosystèmes relationnels, soit « un cadre, un ensemble de principes et des outils pratiques pour établir des relations durables afin de libérer le potentiel des personnes, des organisations et des institutions pour qu'elles deviennent des acteurs majeurs face aux chocs et facteurs de stress complexes. Une vision de la communauté qui s'apparente à un écosystème relationnel. »

LA MOBILITÉ GÉNÉRATIVE : LA SANTÉ AU CŒUR DE NOS PRIORITÉS

David Kaiser, chef médical, Direction régionale de santé publique de Montréal

David Kaiser se montre préoccupé par les impacts des choix de transport sur la santé, la sienne et celle des autres. Dr Kaiser prend son vélo pour se déplacer, il souhaite que son comportement influence ses enfants, ses voisins et ses collègues. Il admet par contre qu'il peut le faire car ses conditions, ses choix et sa position le lui permettent, mais il sait que tous et toutes n'ont pas autant de choix en matière de transport.

Dr Kaiser rappelle que le transport routier contribue à 40% des émissions de gaz à effet de serre, qu'il est source de pollution de l'air, de bruit et que la sédentarité cause une épidémie de maladies chroniques.

« Et si on visait une mobilité générative de la santé, du bien-être, de la solidarité, des environnements sains ? Nous savons qu'il y a des solutions efficaces. ». Dr Kaiser insiste : « il faut faire des choix audacieux tels que la réduction massive de la capacité routière et un investissement majeur en transport en commun pour en améliorer la qualité et réduire les coûts. Prendre soin c'est aussi agir en ce sens. Modélisons ce que nous souhaitons voir dans nos communautés, militons pour le réaménagement de notre ville et de nos quartiers, transformons les paradigmes pour nous permettre de faire les choses différemment. »

INITIATIVES MONTRÉALAISES DES TABLES DE QUARTIER, VIVRE ENSEMBLE ET PARTICIPATION CITOYENNE

Yves Bellavance, coordonnateur, Coalition montréalaise des tables de quartier et **Mario Régis**, vice-président, Développement social, Centraide du Grand Montréal

Les Tables de quartier rassemblent les forces vives d'un quartier afin qu'elles puissent agir ensemble à améliorer les conditions de vie de la population du secteur.

Un modèle unique de partenariat régional et local soutient le travail de base des tables de quartier (Centraide du Grand Montréal, Coalition montréalaise des tables de quartier (CMTQ) et les Tables de quartier, la Ville de Montréal et les arrondissements, la Direction régionale de santé publique de Montréal et les CIUSSS). Il y a six ans, la Ville de Montréal, la Direction régionale de santé publique de Montréal et Centraide ont innové en créant la Coalition des tables de quartiers. En s'associant avec neuf fondations philanthropiques pour développer le **programme Impact collectif** visant à soutenir des projets pensés par les quartiers et leurs citoyens pour répondre aux enjeux de leur milieu de vie, les partenaires ont démontré qu'il est impératif d'agir de façon à mieux soutenir les organisations communautaires et d'intervenir non plus seulement sur les effets, mais en priorités sur les causes des problèmes ciblés.

TABLE RONDE ACTIONS PRIORITAIRES ET STRATÉGIES POUR LA SANTÉ URBAINE



Modératrice: **Louise Potvin**, professeure titulaire, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique, Université de Montréal et directrice scientifique, Centre de recherche en santé publique (CRéSP)

Panelistes :

- **Sonia Bélanger**, présidente-directrice générale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal;
- **Dr Antoine Boivin**, médecin de famille et titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur le partenariat avec les patients et les communautés;
- **James Hughes**, président et chef de la direction, Mission Old Brewery;
- **Karel Mayrand**, président-directeur général, Fondation du Grand Montréal;
- **Blake Poland**, professeur agrégé, École de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto.

Afin d'enrichir et d'approfondir les réflexions faites tout au long de cette journée, chacun des panélistes a pu donner son point de vue sur les différents aspects de santé urbaine.

Qu'est-ce que pour vous l'approche santé urbaine ?

Dr Boivin nous parle de la santé urbaine en la contrastant avec celle des villages : « Pour moi une ville en santé c'est comme une grappe de raisins dans laquelle les raisins seraient les communautés desquelles on se sent proche et solidaire, des gens qui nous ressemblent et avec lesquels on s'assemble. Une grappe de raisins vivante est une grappe où les raisins sont reliés les

uns aux autres. Ce sont les rencontres étonnantes avec des gens qui semblent différents mais qui se reconnaissent et décident de s'assembler. »

Karel Mayrand : « La santé urbaine pour moi ce sont des milieux de vie sains pour tous et pour toutes. Les inégalités environnementales ne devraient pas se superposer aux inégalités sociales. »

Blake Poland : « Créer des relations durables, de confiance entre citoyens et institutions afin de mieux agir ensemble sur les déterminants de santé, sociaux et environnementaux. »

James Hughes : « Pour travailler en termes de santé urbaine il faut tenir compte de la réalité, de la densité et de la diversité intense. »

Sonia Bélanger : « La santé urbaine est pour moi le fil conducteur entre les soins de santé primaires, l'approche populationnelle et l'approche communautaire. »

Quels sont les obstacles à la mise en œuvre de l'approche de santé urbaine ?

SB : « Le défi est de sortir les intervenants des hôpitaux et peut être d'aller là où on a besoin qu'ils soient et peut être faire rentrer des partenaires des organismes à l'intérieur de nos milieux pour nous aider à réfléchir les choses différemment. »

BP : « La nature émergente du développement communautaire rend difficile la prévision, le contrôle et l'évaluation. Les organisations ne sont pas habituées à être redevables à la communauté. »

KM : « Les personnes qui travaillent à une échelle territoriale avec les populations et les personnes qui planifient la ville et les transports sont deux entités différentes. Comment peut-on mettre la communauté au cœur de l'aménagement du milieu ? En intervenant sur le milieu, nous pouvons construire du tissu social. »

AB : « L'unité dans la diversité, qu'est ce qui nous rassemble ? Comment est-ce qu'on peut construire notre sentiment d'avoir du pouvoir d'agir sur le collectif ? Comment passer du je au nous ? On a besoin de reconnaître l'expertise des citoyens, la valeur de leurs savoirs. »

Quelles seraient les actions prioritaires ?

AB : « Faire de l'engagement citoyen. C'est fondamental, c'est au cœur de la santé. La santé est co-produite par les citoyens et les institutions publiques. C'est l'interaction entre les deux qui fait qu'on est en santé. »

KM : « Augmenter les accès au milieu vert à proximité pour tous les enfants et toutes les familles. »

JH : « Comment valorise-t-on la voix des citoyens ? Pour une métropole saine, il faut investir réellement, se donner les moyens. Collaborer mieux, créer des liens plus étroits entre les organismes dans chacun des secteurs. Il faut s'éduquer sur les façons innovantes que nous possédons pour faire en sorte que les gens dans le besoin disposent de services et de soutiens adaptés. »

« Le meilleur vaccin pour les personnes en situation d'itinérance, ce n'est pas le Pfizer, ni le Moderna, c'est du logement permanent et abordable »

James Hughes

MOT DE LA FIN

Madame Sonia Bélanger et monsieur Jacques Couillard, respectivement PDG et PDGA du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, ont formulé le souhait que se poursuive collectivement l'action, une action qui vise à adapter nos services, nos environnements et nos politiques afin de mieux répondre aux besoins de notre population, de tous les groupes de notre population. Plusieurs actions concrètes en ce sens sont déjà menées par le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal:



- La Politique Équité diversité et inclusion qui vise à s'assurer que le citoyen soit accueilli avec quiétude et sécurité, sans discrimination et sans stigmatisation;
- Une chartre d'engagement sur l'inclusion des personnes de la diversité sexuelle et de genre;
- Un engagement à se doter d'une politique de sécurisation culturelle pour les communautés autochtones.

Pour poursuivre la réflexion, la santé urbaine est également à l'affiche de plusieurs autres événements auxquels plusieurs acteurs de ce colloque sont associés : le symposium sur la santé urbaine de l'Université de Montréal (décembre 2021) et la conférence internationale de l'Union pour la promotion de la santé et l'éducation à la santé (mai 2022).

D'autres rendez-vous de la santé urbaine seront tenus dans l'avenir pour poursuivre ce travail de partage de savoirs et d'expériences. Merci d'avoir participé à ce premier rendez-vous!

«Pour une société meilleure, on doit être dans la réciprocité et être dans la bienveillance dans tout. »

Sonia Bélanger

«Conservons cette capacité d'innover, de travailler ensemble et de faire preuve d'audace dans les mesures que l'on met en place pour une métropole plus équitable et inclusive.»

Dre Mylène Drouin

ÉCHOS DE PARTICIPANTS

« Panel de personnes engagées et aux expériences variées. Témoignage très poignant de la patiente-partenaire. Ces mots étaient percutants. Questions pertinentes du public. J'ai adoré l'expérience...même si j'étais en virtuel, je sentais la chaleur humaine. »

« Extrêmement éclairant. Nous avons eu la chance d'avoir le témoignage d'une participante d'un programme de lutte à la dépendance aux opioïdes et ce fut très émouvant. Je ne pensais pas pleurer dans un colloque. »

« Bravo, très belle organisation. J'espère qu'il y en aura d'autres dans le futur ! »

POUR EN SAVOIR PLUS

CONSULTER ICI LE PROGRAMME DÉTAILLÉ DE LA JOURNÉE

BIBLIOGRAPHIE SUR LA SANTÉ URBAINE

Pour poursuivre la réflexion, des suggestions de lecture vous sont proposées par l'équipe des bibliothèques du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Bonne lecture !

[Cliquez ici pour y accéder](#)

D'AUTRES PROJETS DE SANTÉ URBAINE

Une sélection de 16 projets a été diffusée sous forme de diaporama permettant de faire connaître d'autres initiatives et d'autres facettes de la santé urbaine.

[Cliquez ici pour en apprendre plus sur chacun de ces projets](#)

1. Égales face à la santé ? Pour mieux comprendre les inégalités en santé vécues par les femmes
Table des groupes de femmes de Montréal (TGFM)

2. Projet d'agriculture urbaine au foyer 1ère Avenue

Fondation du Centre jeunesse de Montréal – Micro-Habitat agriculture urbaine – CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

3. La Veille scientifique COVID-19 du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

4. Programme PROFAN 2.0 (Prévenir et Réduire les Overdoses, Former et Accéder à la Naloxone) – Formations « Faire face aux surdoses d'opioïdes »

Méta d'Âme – Association des intervenants en dépendance du Québec (AIDQ)

5. La communauté bienveillante. Ensemble pour le bien-vieillir ! Repérage, référencement et accompagnement

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

6. Pensatout. Un assistant virtuel pour apprendre aux jeunes adultes à gérer leur santé

Association de spina-bifida et d'hydrocéphalie du Québec

7. Service Chez Nous ! Service d'hébergement pour les personnes sortant de détention ou judiciairisées

Société John Howard du Québec (SJHQ)

8. De tout cœur avec vous ! Une expérience de soins et de services positive pour tous et toutes.

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

9. 2000solutions. Loger 2000 personnes issues de l'itinérance à Montréal

Mouvement pour mettre fin à l'itinérance à Montréal

10. Promotion des ressources en santé et bien-être des hommes à Montréal

Regroupement des organismes pour hommes de l'île de Montréal (ROHIM)

11. Démarche en santé environnementale et développement durable (SEDD)

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

12. Patrouille à vélo de la Coordination territoriale – Sécurité et soutien à la communauté

CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

13. Intervention en période de chaleur accablante et extrême

Coordination régionale des mesures d'urgence, sécurité civile et accès. CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

14. Équipe de sensibilisation COVID-19. La sensibilisation : une mission exclusive

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

15. Symposium sur la santé urbaine. Mailler les milieux de pratiques et de recherche pour redessiner la ville de l'après-pandémie (9 décembre 2021)

Centre de recherche en santé publique (CReSP) - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal – Ville de Montréal

16. Dépistage de la tuberculose chez les personnes en situation d'itinérance à Montréal

Direction régionale de santé publique - CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

REMERCIEMENTS

Le comité organisateur tient à remercier chaleureusement tous les intervenants ainsi que les participants de ce premier rendez-vous sur la santé urbaine. Nous souhaitons également remercier toutes les personnes qui, de près ou de loin, ont contribué au succès de cet événement.

Au plaisir de vous revoir lors d'un prochain colloque !

LES COLLABORATEURS ET LES PARTENAIRES

LE COMITÉ ORGANISATEUR

Liette Bernier, Ph.D., directrice, Direction des services généraux et des partenariats urbains, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal et présidente du comité organisateur

Josée Boisvert, coordonnatrice de recherche, Institut universitaire sur les dépendances, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Charles-Mathieu Brunelle, directeur adjoint, Ville de Montréal

Sylvain Cote Colisson, agent de planification, de programmation et de recherche, Direction des services généraux et des partenariats urbains, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Dominique Charier, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction des services généraux et des partenariats urbains, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie France Coutu, conseillère en communication, Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie-Claude Durette, directrice de projet, Communauté soignante

Dr Olivier Farmer, médecin psychiatre et chef du service de psychiatrie urbaine, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dre Yun Jen, cheffe médicale, secteur jeunesse 0-25 ans, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dre Marie-Eve Goyer, cheffe médicale adjointe, Services spécifiques en itinérance, Direction santé mentale et dépendance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Nicolas Girard, conseiller cadre, Aire ouverte, Direction adjointe du Programme jeunesse - Santé mentale, réadaptation enfants et adolescents, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Frédérique Laurier, directrice adjointe, Enseignement, UETMI et diffusion des connaissances, direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dr Daniel Murphy, coordonnateur médical local - Faubourgs – Plateau-Mont-Royal – Saint-Louis-du-Parc, Chef du département de médecine générale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Louise Potvin, Ph.D., professeure titulaire, Département de médecine sociale et préventive, École de santé publique, Université de Montréal et directrice scientifique, Centre de recherche en santé publique (CReSP)

L'ÉQUIPE DE COORDINATION

Liette Bernier

Marie-Dominique Charier

Sylvain Cote Colisson

Marie France Coutu

Frédérique Laurier

LA MAÎTRE DE CÉRÉMONIE

Michèle Sirois

LES MODÉRATEURS WEB de la salle plénière

Marie-Pier Gagné et Haniel Occo

LES BÉNÉVOLES

Judith Crête, Maxime Deniger-Lavallée, Asmae El Abd, Alexis Grussi, Zeineb Lakehal, Vanessa Tarcak et Amel Yaddaden

LES ATELIERS

Atelier Santé holistique et communautaire – Concepts autochtones

Mélanie Beausoleil, infirmière équipe Itinérance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Charles-Mathieu Brunelle, directeur adjoint, Ville de Montréal

Nadia Bastien, directrice, Service de la diversité et de l'inclusion sociale, Ville de Montréal

Adrienne Campbell, commissaire aux relations avec les peuples autochtones, Ville de Montréal

Catherine Maillet, coordinatrice, Service régional – mesures d'urgence, sécurité civile et soutien aux continuums de services

Philippe Meilleur, directeur général, Montréal autochtone

Monica Weber, travailleuse sociale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dominique Rankin, Aîné dans la tradition algonquine, fondateur de la Fondation D. Rankin et co-fondateur de Kina8at-Ensemble

Atelier Personnes racisées, immigrantes et issues des minorités ethnoculturelles – Actions innovantes, créatives et adaptées

Marina Alves Amorim, coordonnatrice, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions-CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Céline Coulombe, organisatrice communautaire, Direction des programmes - Jeunesse et activités de santé publique, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Nesrine Bessaih, agente de planification, de programmation et de recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Dr Jill Hanley, professeure agrégée, école de travail social, Université de McGill

Danielle Kouhio Depri, agente de planification, de programmation et de recherche, PRIME, Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Sophie Laquerre, directrice du Centre des jeunes l'Escale

Randala Mouawad, cheffe de service, Direction régionale de santé publique de Montréal du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Lourdes Rodriguez Del Barrio, directrice scientifique de la recherche sociale, Centre de recherche et de partage des savoirs InterActions-CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Julie Romagon, agente de recherche chez InterActions - Centre de recherche et d'application des connaissances

Isabelle Ruelland, chercheure d'établissement, Centre de recherche et de partage de savoirs InterActions, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Marie Claire Rufagari, coordonnatrice du volet formation de la TCRI

Atelier Diversité sexuelle et de genres – Adaptation des services en milieu urbain

Martin Blais, professeur titulaire, Chaire de recherche sur la diversité sexuelle et la pluralité des genres, UQAM

Gabriel Daunais-Laurin, directeur de programmes et services, RÉZO Santé et mieux-être

Alexandre Fafard, pair-aidant, RÉZO Santé et mieux-être

Dr Daniel Murphy, coordonnateur médical local - Faubourgs – Plateau-Mont-Royal – Saint-Louis-du-Parc, chef du département de médecine générale, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Nancy Paquette, infirmière clinicienne, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Clinique des Jeunes de la rue

Jean-Sébastien Rousseau, intervenant psychosocial, Clinique médicale L'Actuel

Dr Réjean Thomas, président-directeur général, Clinique médicale L'Actuel

Dre Anne-Sophie Thommeret-Carrière, médecin CCMF, Clinique des jeunes de la rue
Anne Vassal, directrice, développement et planification stratégique, Clinique médicale L'Actuel

Atelier Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique – Inclusion, réinsertion et participation

Karina Cristea, agente de planification, de programmation et de recherche, DEUR, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie Grandisson, Ph.D., ergothérapeute, Département de réadaptation de l'Université Laval

Marianne Hébert, agente de probation, Direction des services professionnels correctionnels, clientèle féminine et activités spécialisées

Eva Kehayia, Ph.D., centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR)

Frédérique Laurier, directrice adjointe, Enseignement, UETMI et diffusion des connaissances, direction de l'enseignement universitaire et de la recherche, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Marie Lee Houde, conseillère en déficience intellectuelle, Fondation famille Jules-Dallaire

Julie Mérineau-Côté, psychologue, Direction des programmes DI-TSA-DP, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Guillaume Ouellet, chercheur, Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS)

Renée Proulx, directrice administrative de l'enseignement universitaire, de la recherche et de l'innovation, CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

Paul Robitaille, directeur clinique, Maison l'Intervalle

Bonnie Swaine, Ph.D., centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation (CRIR)

Danny Théry, directeur immobilier, COMINAR FPI (Centre d'achats Alexis Nihon)

Atelier Dépendances – La réduction des méfaits au service des personnes en situation de précarité

Léonie Archambault, coordonnatrice de recherche, Équipe de Michel Perreault - CR Douglas

Sylvie Boivin, directrice générale, L'Anonyme

Alexandre Fafard, pair-intervenant, RÉZO

Dre Marie-Eve Goyer, cheffe médicale adjointe, Services spécifiques en itinérance, Direction santé mentale et dépendance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Karine Hudon, coordonnatrice, Équipe de soutien clinique et organisationnel en dépendance et itinérance, IUD

Christina Kiriluk, chargée de projet en analyse de substances, Checkpoint

Jean-François Mary, directeur général, CACTUS Montréal

Julien Montreuil, directeur adjoint, L'Anonyme

Barbara Rivard, consultante, Équipe de Michel Perreault - CR Douglas

Kenneth Wong, directeur général, Méta d'Âme

Atelier Partenariats en itinérance – Une concertation renouvelée

Fabienne Dallaire, TS – agente pivot en itinérance, CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

Caroline Dusablon, directrice adjointe aux partenariats urbains, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Éloïse Gougeon Ross, TS – agente pivot en itinérance, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Isabelle Lussier, chef de division, salubrité, Service de l'habitation, Ville de Montréal

Caroline Pelletier, coordonnatrice des dossiers régionaux sociaux communautaires, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Élaine Polflit, coordonnatrice - Continuum populations vulnérables et intervention de crise, Direction Programmes santé mentale et dépendance, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Mélanie Richer, directrice adjointe, responsable clinique, Misson Old Brewery

Clotilde Tarditi, directrice du Service de l'habitation, Ville de Montréal

Atelier Enfants et jeunes – Prévention et intervention en milieu urbain

Dre Rislaine Benkelfat, directrice générale, DocToCoc

Dre Marie-Ève Blain-Juste, psychiatre, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Nicolas Girard, Conseiller cadre, Aire ouverte, Direction adjointe du Programme jeunesse - Santé mentale, réadaptation enfants et adolescents, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Nicolas Maltais-Bari, membre du comité des jeunes, Aire ouverte

Dr Ahmed Maherzi, directeur, bureau de la responsabilité sociale, Faculté de médecine, Université de Montréal

Dre Yasmine Ratnani, cheffe du Département de pédiatrie, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

LES PARTENAIRES DU COLLOQUE

Un grand MERCI à nos partenaires qui, par leur contribution financière, ont rendu possible la réalisation de ce premier Colloque *Santé et urbanité, innover pour mieux vivre ensemble*.

Présentateur de l'événement

Direction régionale de santé publique de Montréal, CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Partenaire Grande conférence

Fondation Lucie et André Chagnon

Amis de la santé urbaine

Collège canadien des leaders en santé

Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

Nos remerciements à Louise Hamel et à Marie-Ève Gingras pour la relecture attentive de ce document.

Faites-nous part de vos commentaires !

sante.urbaine.ccsmtl@ssss.gouv.qc.ca

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'Île-de-Montréal**

Québec 